

**UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU DZIECKA Z ZAJĘĆ PÓLKOLONIJNYCH
ORGANIZOWANYCH PRZEZ SP 35 IM JANA PAWŁA II W WSZCZECINIE**

Ja, niżej podpisany/aoświadczam, że jestem
prawnym opiekunem dziecka:i
upoważniam do jego odbioru z zajęć półkolonijnych następujące osoby:

Lp	Nazwisko i imię osoby upoważnionej	Stopień pokrewieństwa

Oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo dziecka od momentu odebrania go z zajęć półkolonijnych przez podane powyżej, upoważnione przeze mnie osoby.

Szczecin, dnia

.....

podpis